



ป กิ ณ ก ะ การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้น ความจำสำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มี ปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต

อรษา ทวาง*

บทนำ

โรคสมองเสื่อม (dementia) เป็นกลุ่มอาการซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง มีการสูญเสียหน้าที่ของสมองหลายด้านพร้อมๆ กัน แบบค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นอย่างถาวร มักเกิดขึ้นในผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จากผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศความชุกของโรคคือ ประมาณร้อยละ 10 ในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ยอายุโดยรวม 68.7 ปี ทั้งผู้ชายและผู้หญิงอายุไม่ต่างกัน¹ สำหรับในกรุงเทพมหานครพบความชุกร้อยละ 5 ในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนประชากรต่างจังหวัดพบความชุกร้อยละ 10.2² ความชุกจะเพิ่มเป็น 2 เท่าทุกช่วงอายุ 5 ปีที่เพิ่มขึ้น ปัจจุบันโรคสมองเสื่อมได้กลายเป็นปัญหาสำหรับประเทศเนื่องจากสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ในกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อมขั้นรุนแรงมักพบปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD) โดยอาการมักจะขึ้นๆ ลงๆ เกิดซ้ำๆ ได้บ่อยๆ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาและอัตราการรับตัวผู้ป่วยสมองเสื่อมไว้รักษาในโรงพยาบาลสูงมากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์และจิตใจจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า³ ผู้ป่วยสมองเสื่อมตามแหล่งชุมชนจะมีอาการ BPSD ประมาณร้อยละ 60 และในช่วงใดช่วงหนึ่งของการป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมนี้ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 จะเกิดอาการ BPSD ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ความชุกในการเกิด BPSD จะสูงขึ้นถึงร้อยละ 95 ในผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบอัลไซเมอร์ขั้นรุนแรง (advanced Alzheimer's disease) และผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบ front temporal dementia (FTD) โดยอาการ BPSD ที่พบบ่อยที่สุดคือความเฉื่อยชาขาดความกระตือรือร้น ไม่แสดงออกซึ่งอารมณ์ (apathy) ความพลุกพล่านกระวนกระวายใจ (agitation) และอารมณ์ซึมเศร้า (depression)

*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จากข้อมูล การรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ปี 2550 พบโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิตถึงร้อยละ 40 และปัญหาที่ผู้ดูแลนำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากความจำบกพร่องของความจำ การระลึกรู้คิดและความสามารถของสมองที่เสื่อมลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและการแสดงออกในสังคมไม่เหมาะสม รวมทั้งมีอาการทางจิต ได้แก่ เห็นภาพหลอน มีหูแว่ว ชิมเศร้า กระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง ระวัง ก้าวร้าว ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความทุกข์ ความเครียดของผู้ดูแล การดูแลช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิตในผู้ป่วยสมองเสื่อม ใช้วิธีการรักษาด้วยยา ร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตสังคมโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งพิจารณาวิธีการตามความเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมและขีดความสามารถในการเรียนรู้ สำหรับบทบาทของพยาบาลได้มีการบำบัดผู้ป่วยด้วยกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ และพบว่าสามารถช่วยรักษาความสามารถของผู้ป่วยที่มีให้คงอยู่ได้ เช่น การติดต่อสื่อสาร, การทำกิจวัตรประจำวัน ดังผลการวิจัยของ นันทา แก้วสุข⁴ ที่พบว่า การกระตุ้นกิจวัตรประจำวันที่มีความถี่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะดีขึ้นคือมีความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) รายด้าน ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับอย่างมีนัยสำคัญรวมทั้งมีคะแนนเฉลี่ยจาก แบบทดสอบสภาพจิต เพื่อการตรวจคัดกรอง

กลุ่มอาการสมองเสื่อม (Mini Mental Status Examination : MMSE) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นศูนย์ส่งเสริมการจัดการความรู้จึงพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำสำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิตด้วยกระบวนการจัดการความรู้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรในการส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิตแก่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

คำสำคัญ:⁵

1. BPSD เป็นอาการทางจิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อม มักแสดงอาการก้าวร้าววุ่นวาย ไม่อยู่นิ่ง (Agitation) นิ่งเหม่อลอย เฉยเมย (Apathy) ชิมเศร้า (Depression) หรือมีอาการทางจิตต่างๆ (Psychosis in dementia) เช่น หลงผิดคิดว่าคู่ครองไม่ซื่อสัตย์ เห็นภาพหลอนต่างๆ เป็นต้น สาเหตุ เกิดจากพยาธิสภาพของสมอง ที่มีเซลล์สมอง (Neurons) ตายมากกว่าปกติ หรือเกิดจากสมองฝ่อและ การกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ยาติ ผู้ดูแล

2. สมองเสื่อม เกิดได้หลายสาเหตุที่ทำให้เนื้อหรือเซลล์สมอง (neurons) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ความจำ พฤติกรรม และบุคลิกภาพ ลดลงมากกว่าปกติ ทำให้มีปัญหาด้านความจำ (memory) พุทธิปัญญา (cognition) และอาจเกิดอาการ BPSD

วิธีดำเนินการสร้างโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม กระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต) ฯ

ดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการจัดการความรู้ ดังนี้

1. ทบทวนความรู้/ค้นหาความรู้เด่นชัด (Explicit Knowledge) จาก

- แหล่งความรู้ต่างๆ เอกสารวิชาการ, ตำรา, แนวปฏิบัติ, Website ฯลฯ

- ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะผลการทำกิจกรรมกระตุ้นความจำในผู้ป่วยสมองเสื่อมฯ ที่มารับบริการในคลินิกความจำ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. แสวงหาความรู้ (Tacit Knowledge) จากผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่

- กิจกรรมกลุ่ม Self Help Group ในญาติ / ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมฯ

- สัมภาษณ์จิตอาสาของสถาบันฯ ที่มาช่วยปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมฯ ในหอผู้ป่วย

- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมฯ

- สัมภาษณ์เครือข่าย / นักวิชาการที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมฯ นอกสถาบันฯ

3. รวบรวมจัดความรู้ที่แสวงหาให้เป็นหมวดหมู่และนำเสนอหาเรียบเรียงให้สมบูรณ์

- ประชุมจัดทำต้นร่าง กิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำสำหรับผู้ป่วยใน โรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต

- ตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาทางวิชาการของกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ และคุณภาพการนำไปใช้ปฏิบัติ โดยแพทย์ระบบประสาท นักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชและ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกความจำ

- ปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4. ทดลองใช้กิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำฯ ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการนำกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำฯ ไปทดลองใช้

6. ปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำฯ ตามข้อเสนอแนะจากผลการทดลองใช้

7. ส่งมอบโปรแกรมฯ เพื่อนำไปใช้ในระบบ/การปฏิบัติงานประจำในหน่วยงาน/ทีมงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต)
สำหรับผู้ป่วยในโรคมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	สร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นการรับรู้ตามจริง (Reality Orientation) อุปกรณ์ทำกิจกรรม 1. ปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ 2. นาฬิกาจำลอง/นาฬิกาจริง 3. ใบกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ 4. ใบความรู้ความสำคัญและประโยชน์ของการกระตุ้นความจำ	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในกลุ่มและระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน 2. เพื่อกระตุ้น/ส่งเสริมการรับรู้ ความจำด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วย รับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง 3. เพื่อประเมินความจำ/การรับรู้เป้าหมายการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนและนำมาเป็นข้อมูลในการกระตุ้นการทำกิจกรรมผู้ป่วยต่อไป	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตัวสร้างความคุ้นเคย 2. ให้ผู้ป่วยทำความรู้จักกัน ด้วยกิจกรรม “สร้างสัมพันธภาพ” (ตามใบกิจกรรม) 3. ผู้นำกลุ่มชี้แจงข้อตกลงในการปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม ดังนี้ - พูดทีละคน ยกมือก่อนพูด - ไม่ออกจากกลุ่มก่อนได้รับอนุญาต - หากต้องการเข้าห้องน้ำให้ยกมือขออนุญาตก่อนทุกครั้ง 4. นำปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ ให้ผู้ป่วยดูพร้อมกับให้ข้อมูลและทบทวนกับผู้ป่วย - วันที่เท่าไร เป็นวันอะไร เดือนอะไร ปี.ศ.อะไร - เวลาใด (มีนาฬิกาแสดงเวลาให้ผู้ผู้ป่วยดูประกอบ) และฤดูกาลอะไร (ยกตัวอย่างให้เชื่อมโยงกับเทศกาล/วันสำคัญ เช่น เข้าพรรษาฤดูฝน สงกรานต์ฤดูร้อน ลอยกระทงฤดูหนาว เพื่อผู้ป่วยระลึกคิด/จำได้ดีขึ้น) - สถานที่อยู่นี้เรียกว่าอะไร อำเภออะไร จังหวัดอะไร ภาควิชาอะไรและให้ผู้ผู้ป่วยตอบทบทวน (ซ้ำ - 2 รอบ) - พูดชื่นชม พูดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี (ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ในกลุ่ม) 5. ถาม กระตุ้น เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยแนะนำตนเองและบอกถึง ความคิด/ความรู้สึกรต่อการรักษาของตน (โดยผู้นำกลุ่มสาธิตการแนะนำตนเองและบอกความคิด)

โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต) สำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (ต่อ)

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2.	ส่งเสริมรับรู้ตามจริง (Reality Orientation) และระลึกความหลังระดับง่าย (Simple Reminiscence) นิยาม⁶ Simple Reminiscence เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้สำหรับฟื้นฟูด้านจิตใจ ผู้ป่วยสมองเสื่อมระดับปานกลางโดยใช้กิจกรรมที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบันอาจมีโครงสร้างชัดเจนหรือไม่ก็ได้ ผู้บำบัดจะทำหน้าที่ในการช่วย Support มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเกิดความเพลิดเพลินในการสื่อสารและการเข้าสังคม อุปกรณ์ทำกิจกรรม 1. ปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่/ปฏิทินใหญ่	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ตามจริงเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล และส่งเสริมการรับรู้ ความจำให้ดีขึ้น 2. เพื่อพัฒนาทักษะการทำกิจกรรมที่เหมาะสมตามช่วงเวลา และลดพฤติกรรมสับสนวุ่นวายของผู้ป่วย จากอาการทางจิต	6. ผู้นำกลุ่มสรุป ความสำคัญและประโยชน์ของ “การกระตุ้นความจำด้วยการให้ข้อมูลตามใบความรู้” 7. นัดหมายและตกลงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป โดยใช้ปฏิทิน และนาฬิกาบอกเวลาตามนัดหมาย 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจงกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้และทบทวนข้อตกลงในการปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม 2. สร้างความผ่อนคลาย โดยเปิดเสียงเพลงร่วมสมัยเบาๆ ให้ผู้ป่วยรับฟังช่วงสั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย มีสมาธิ และส่งเสริมมีการรับรู้ดีขึ้น 3. นำปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ให้ผู้ผู้ป่วยดู และทบทวนความจำของผู้ป่วย โดยถามนำ - วันนี้วันที่เท่าไร เป็นวันอะไร เดือนอะไร ปี.พ.ศ.อะไร และฤดูอะไร - ช่วงนี้เป็นเวลาอะไร (แนะนำฬิกาที่มีเข็มบอกเวลาให้ผู้ผู้ป่วยดูและแสดงเวลาประกอบช่วงเวลากลางวัน กลางคืน) - สถานที่อยู่นี้เรียกว่าอะไร อำเภออะไร จังหวัดอะไร ภาควะไร และให้ผู้ผู้ป่วยตอบทวนซ้ำ - ผู้นำกลุ่มสรุปซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ และพูดชื่นชม พูดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี (ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ในกลุ่ม) 4. นำรูปภาพ ช่วงเวลากลางวัน และกลางคืนให้ผู้ผู้ป่วยดูทีละภาพช้าๆ และถามผู้ป่วยว่า “ในภาพเป็นช่วงเวลาใด” ทวนถามให้ผู้ผู้ป่วยตอบซ้ำพร้อมกันในกลุ่ม “ภาพเวลากลางวัน” และ “ภาพเวลากลางคืน”

**โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต)
สำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (ต่อ)**

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	2. นาฬิกาเรือนใหญ่ที่มี เข็มบอกเวลา 3. รูปภาพเวลา - กลางวัน / กลางคืน 4. เครื่องเสียงพร้อม เพลงร่วมสมัยหรือ เพลงจังหวะเบาๆ (soft music)		5. ให้ผู้ป่วยทบทวนการรับรู้ และบอกถึงความ แตกต่างช่วงเวลากลางวันและกลางคืน (พร้อม แสดงภาพประกอบช่วงเวลากลางวัน กลางคืน และนำนาฬิกาที่มีเข็มบอกเวลา/นาฬิกาจิตต์ให้ผู้ ป่วยดู) 6. ให้ผู้ป่วยบอกเล่าสั้นๆเกี่ยวกับ - “กิจวัตร/กิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องทำ/เคยทำในช่วง เวลากลางวัน” มีอะไรบ้าง(อาจยกตัวอย่างนำได้ หากผู้ป่วยเจียบ/ไม่บอกเล่า) - “กิจวัตร/กิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องทำ/เคยทำ ในช่วง เวลากลางคืน” มีอะไรบ้าง 7. ผู้นำกลุ่ม สรุปการบอกเล่าการระลึกความหลัง ของผู้ป่วยเกี่ยวกับ กิจกรรม/สิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติที่ เหมาะสม ในช่วงเวลากลางวันและกลางคืน และ พูดชื่นชม เชิงบวก ให้กำลังใจที่ผู้ป่วยตอบ/ทำ กิจกรรม 8. ผู้นำกลุ่มทบทวนการรับรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ เหตุการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อีก 1-2 รอบ และนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่ในการเข้า ร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วย ครั้งต่อไป
3.	กระตุ้นการรับรู้ รู้สึก (Multiple sensory stimulation) ด้วย - เสียงเพลง - กลิ่นอโรมา - การออกกำลังกาย	1. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายลดอาการตึง เครียด และลดอาการ วุ่นวาย/สับสน ของผู้ ป่วย 2. เพื่อส่งเสริมการรับ รู้ ความจำและพัฒนา ทักษะการเคลื่อนไหว	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจง กิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้และทบทวนข้อตกลงในการ ปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม 2. เปิดเพลงร่วมสมัยเบาๆ ให้ผู้ป่วยรับฟังช่วงสั้นๆ ก่อนเริ่มกิจกรรมต่อไป พร้อมทั้งจัดวางอโรมาให้ กลิ่นหอมอ่อนๆ ระหว่างการทำกิจกรรมครั้งนี้ 3. นำปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ให้ผู้ป่วยดู และทบทวนตามผู้ป่วยว่า - วันที่เท่าไร เป็นวันอะไร เดือนอะไร ปี พ.ศ.อะไร และ ฤดูอะไร
	อุปกรณ์ทำกิจกรรม 1. ปฏิทินแบบฉีกหรือ ปฏิทินใหญ่		

**โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต)
สำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (ต่อ)**

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	2. สื่อวีดิทัศน์เพลง “ดั่งดอกไม้บาน”		- สถานที่ที่อยู่นี้เรียกว่าอะไร อำเภออะไร จังหวัด อะไร ภาคอะไรและให้ผู้ป่วยตอบทบทวน
	3. เครื่องเสียงพร้อมเพลง ร่วมสมัยหรือ เพลงจังหวะเบาๆ (soft music)		- พุดชื่นชม พุดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ ทำกิจกรรมได้ดี
	4. กลิ่น อโรมาพร้อม อุปกรณ์		4. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สาธิตทำการออก กำลังกายประกอบ “เพลงดั่งดอกไม้บาน” และ ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนร่วมกันฝึกทักษะออกกำลัง กายโดยมีเสียงเพลงประกอบ (ซ้ำ 3-4 รอบ) เพื่อ กระตุ้นการเคลื่อนไหว และผ่อนคลาย
			5. นั่งพักและผ่อนคลายโดยฝึกการหายใจ เข้า- ออก ลึกๆ 5-10 ครั้ง
			6. ให้สมาชิกบอกเล่า/แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับประโยชน์/สิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้สัมผัส กับการออกกำลังกาย เสียงเพลงหรือกลิ่นอโรมา อย่างน้อย 1 เรื่อง/คน
			7. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับประโยชน์ของกิจกรรม ส่งเสริมการรับรู้ ความจำด้วยการออกกำลังกาย การใช้เสียงเพลง กลิ่นอโรมาบำบัด และพุดชื่นชม เชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี
			8. นัดหมายและทบทวนกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
4.	ส่งเสริมการรับรู้ ความ จำด้วยเรื่องราวในอดีต (Reminiscence:ระลึกถึง Life story/Life history) นิยาม ⁶ Reminiscence:	1. เพื่อนำเหตุการณ์ที่ ประทับใจในอดีต/ใน ชีวิต มาช่วยฟื้นฟูและ พัฒนาความจำ 2. เพื่อให้ผู้ป่วย ผ่อนคลาย และลด ความกังวลในการ สื่อสาร และการเข้า สังคมกับผู้อื่น	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจง กิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้และทบทวนข้อตกลงใน การปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม 2. นำปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ให้ผู้ป่วยดู และทบทวนถามผู้ป่วยว่า - วันที่เท่าไร เป็นวันอะไร เดือนอะไร ปี พ.ศ.อะไร และฤดูอะไร

**โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต)
สำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (ต่อ)**

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	-Life story เป็นการฟื้นฟูและพัฒนาให้มีความรู้ที่ต่อเนื่อง ของอดีตและปัจจุบัน โดยใช้ภาพสำคัญเป็นสื่อประกอบ -Life history เป็นการนำเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยประทับใจในชีวิตมาช่วยฟื้นฟูและพัฒนาความจำและเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย อุปกรณ์ทำกิจกรรม 1. ปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ 2. สมุดภาพ เกี่ยวกับ - บุคคลสำคัญ - สถานที่ท่องเที่ยว - เหตุการณ์สำคัญๆ 3. เครื่องเสียงพร้อมเพลงร่วมสมัยหรือ เพลงจังหวะเบาๆ (soft music) 4. กลิ่นอโรมาพร้อมอุปกรณ์		- สถานที่อยู่นี้เรียกว่าอะไร อำเภออะไร จังหวัดอะไร ภาชนะอะไรและให้ผู้ป่วยตอบทบทวน - พุดชื่นชม พุดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี 3. เปิดเพลงร่วมสมัยเบาๆ ให้ผู้ป่วยนั่งรับฟังช่วงสั้นๆ (3-5 นาที) ร่วมกับฝึกลมหายใจเข้า-ออกลึกๆอย่างมีสติ ก่อนเริ่มกิจกรรมต่อไป พร้อมตั้งอโรมาเพื่อให้กลิ่นหอมอ่อนๆระหว่างการทำกิจกรรมครั้งนี้ 4. นำภาพสถานที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยหรือที่เคยไป เช่น ภาพวัด/ศาสนสถาน บ้าน หรือสถานที่อื่นๆที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ให้ดูและถาม ชื่อสถานที่ อยู่ที่ไหน/จังหวัดใด 5. นำสมุดแฟ้มภาพบุคคลที่สำคัญๆในอดีต สถานที่ท่องเที่ยว หรือเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ให้ผู้ป่วยดูและให้บอกเล่าเกี่ยวกับภาพนั้น เช่น ภาพในหลวง ภาพทะเล ภาพสนามหลวง(ภาพดูในภาคผนวก) 6. ให้ผู้ป่วยบอกเล่าเกี่ยวกับ“สิ่งที่ประทับใจในอดีต” โดยใช้คำถามนำ เช่น - การทำงานในอดีต - เหตุการณ์ สิ่งที่เคยทำ/บทบาทที่เคยทำในอดีต - การท่องเที่ยว 7. ผู้นำกลุ่มชื่นชมเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี และสรุปเกี่ยวกับการใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตหรือปัจจุบัน ช่วยส่งเสริมการรับรู้ ความจำ 8. นัดหมายและตกลงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

**โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต)
สำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (ต่อ)**

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5.	ประสาทสัมผัสกับการกระตุ้นความจำ (Neurobic Stimulation) กระตุ้นการรับรู้และความจำเกี่ยวกับ รูปและสัมผัส นิยาม Neurobic Stimulation ใช้หลักของประสาทสัมผัสทั้ง 5 (5-physical senses) คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย (สัมผัส) โดยนำมา integrate (ผสมผสาน) ภายใต้อาการทางจิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น อุปกรณ์ทำกิจกรรม 1. ปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ 2. ภาพสถานที่ วัด โรงเรียน บ้าน สถานที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย	1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ ความจำดีขึ้น/คงที่ ด้วยการกระตุ้นการใช้ประสาทสัมผัส 2. เพื่อพัฒนาทักษะด้านการทำกิจกรรมต่างๆ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ ความจำ	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจงกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้และทบทวนข้อตกลงในการปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม 2. นำปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ให้ผู้ป่วยดู และทบทวนถามผู้ป่วยว่า - วันที่เท่าไร เป็นวันอะไร เดือนอะไร ปีพ.ศ.อะไร และ ฤดูอะไร - สถานที่อยู่นี้เรียกว่าอะไร อำเภออะไร จังหวัดอะไร ภาชนะอะไรและให้ผู้ป่วยตอบทบทวน - พุดชื่นชม พุดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี 3. กระตุ้นการมองเห็น โดยนำรูปภาพ บุคคล สัตว์ ผลไม้ หรือสิ่งของต่างๆ ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาให้ดูและถามตอบ เช่น ภาพบุคคลในครอบครัว/ภาพบุคคลสำคัญ สัตว์เลี้ยง (นก) ผลไม้ (กล้วย) ของใช้ (แก้วน้ำ) ให้ผู้ป่วยบอกชื่อที่ละภาพ (ซ้ำ 2 รอบ) เสร็จแล้วพลิกกลับคำถามลงแล้วทวนถามว่า “ภาพทั้งหมดมีภาพอะไรบ้าง” 4. กระตุ้นการสัมผัส โดยนำของใช้ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาวางรวมๆ กันไว้ในกล่อง เช่น แปรงสีฟัน หวี ซ้อน ดินสอ สมุด บอกให้ผู้ป่วยหยิบของทีละ 1 อย่างออกจากสิ่งของที่อยู่รวมกัน เช่น ให้หยิบ แปรงสีฟัน เมื่อผู้ป่วยหยิบได้ถูกต้องแล้วให้นำไปวางรวมกันอีก แล้วบอกให้หยิบชิ้นอื่นๆ ใหม่อต่อไป 5. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับประโยชน์ของกิจกรรมส่งเสริมการฝึกการรับรู้ รูป และสัมผัสและพุดชื่นชม พุดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี

**โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต)
สำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (ต่อ)**

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	3. ภาพ 4 ภาพ (ภาพ คมชัด สีชัดเจน) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว/ บุคคลสำคัญ สัตว์เลี้ยง (นก) ผลไม้ (กล้วย)		6. นัดหมายและตกลงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
6.	ประสาทสัมผัสกับการ กระตุ้นความจำ กระตุ้นการรับรู้และ ความจำเกี่ยวกับรส กลิ่น อุปกรณ์ทำกิจกรรม 1. ปฏิทินแบบนิกหรือ ปฏิทินใหญ่ 2. เครื่องดื่มสมุนไพร/ ผลไม้ 3. กลิ่นอโรมา/ดอกไม้/ เครื่องเทศ/ใบไม้	1. เพื่อส่งเสริมการรับ รู้ ความจำให้ดีขึ้น/คงที่ ด้วยการกระตุ้นการใช้ ประสาทสัมผัส 2. เพื่อพัฒนาทักษะด้าน การทำกิจกรรมต่างๆ และมีความเข้าใจเกี่ยว กับกิจกรรมส่งเสริมการ รับรู้ ความจำ	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจง กิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้และทบทวนข้อตกลงใน การปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม 2. นำปฏิทินแบบนิกหรือปฏิทินใหญ่ให้ผู้ป่วย ดู และทบทวนถามผู้ป่วยว่า - วันที่เท่าไร เป็นวันอะไร เดือนอะไร ปี พ.ศ.อะไร และ ฤดูอะไร - สถานที่อยู่เรียกว่าอะไร อำเภออะไร จังหวัด อะไร ภาคอะไร และให้ผู้ป่วยตอบทบทวน - พุดชื่นชม พุดเชิغبวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วย ตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี (ตามความเหมาะสมกับ สถานการณ์ในกลุ่ม) 3. กระตุ้นการได้รับกลิ่น โดยนำกลิ่นดอกไม้ หรือ ใบไม้กลิ่นหอม หรือเครื่องปรุงอาหาร ที่ผู้ป่วย คุ้นเคยมาให้สูดกลิ่น และถามตอบ เช่น กลิ่นดอก มะลิ กลิ่นใบเตย กลิ่นตะไคร้ กลิ่นพริก ให้ผู้ป่วย บอกชื่อที่ละกลิ่น (ซ้ำ 2 รอบ) เสร็จแล้วทวนถาม ว่า “กลิ่นทั้งหมดมีกลิ่นอะไรบ้าง”

**โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต)
สำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (ต่อ)**

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			4. กระตุ้นการรับรส โดยนำเครื่องคั้นสมุนไพรร/ผลไม้ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมา ให้ผู้ป่วยชิมรสชาติ และบอกเล่าว่า “เป็นน้ำ/ผลไม้อะไร หรือน้ำมีรสชาติใด เช่น หวาน (น้ำใบเตย) ขม (น้ำบัวบก) เผ็ดๆ (น้ำขิง) ผลไม้รสหวาน รสเปรี้ยว ให้ผู้ป่วยบอกเล่า รสชาติและประโยชน์ตามที่ทราบ 5. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับประโยชน์ของกิจกรรมส่งเสริมการฝึกการรับรู้ รส และกลิ่น และพูดชื่นชม พูดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี 6. นัดหมายและตกลงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
7.	กิจกรรมส่งเสริมการฝึกการเรียงลำดับเหตุการณ์ อุปกรณ์ทำกิจกรรม 1. ปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ 2. ใบกิจกรรม “เกมบัตรมหาสนุก” 3. สื่อวีดิทัศน์เพลง “ดั่งดอกไม้บาน” หรือเพลงลอยกระทง 4. เสื่อ	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ การจำได้ และเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียงลำดับเหตุการณ์ 2. เพื่อพัฒนาทักษะด้านการทำกิจกรรมต่างๆ	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจงกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้และทบทวนข้อตกลงในการปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม 2. นำปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ให้ผู้ป่วยดู และบอกผู้ป่วยว่าวันที่เท่าไร เป็นวันอะไร เดือนอะไร ปี.ศ.อะไร และฤดูอะไร สถานที่อยู่นี้เรียกว่าอะไร อำเภออะไร จังหวัดอะไร ภาคอะไรและให้ผู้ป่วยตอบทบทวน พูดชื่นชม พูดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี 3. ให้ผู้ป่วยเล่น “เกมบัตรมหาสนุก” เพื่อกระตุ้นความพร้อมในการเรียนรู้ หรือให้ผู้ป่วยทำทำประกอบเพลง, “ลมหายใจเข้า” เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยได้มีสมาธิในการทำกิจกรรม และเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้

โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำ (ส่งเสริมการรับรู้ ความจำ และลดพฤติกรรมทางจิต)
สำหรับผู้ป่วยในโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต (ต่อ)

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			4. ให้ผู้ป่วยช่วยบอก ลำดับ ขั้นตอนการใส่เสื้อ เช่น ขั้นตอนที่ 1 หยิบเสื้อ ขั้นตอนที่ 2 ใส่แขนซ้าย ขั้นตอนที่ 3 นำเสื้อพาดข้ามไหล่ ใส่แขนขวา ขั้นตอนที่ 4 ดึงกระดุม จากส่วนบน ลงล่าง
8.	สรุป ประเมินผล กิจกรรมกลุ่มกระตุ้น ความจำ อุปกรณ์ทำกิจกรรม - ปฏิทินแบบฉีกหรือ ปฏิทินใหญ่ - สื่อวีดิทัศน์เพลง “คังคอกไม้บาน”	1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอก ประโยชน์ของกิจกรรม กลุ่มกระตุ้นความจำที่ เกิดขึ้นกับตนเอง 2. เพื่อประเมินความ ก้าวหน้าในการ ทำ กิจกรรมกลุ่มกระตุ้น ความจำ	5. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับประโยชน์ของกิจกรรม ส่งเสริมการฝึกการเรียงลำดับเหตุการณ์และพูด ชื่นชม พูดเชิงบวก ให้กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำ กิจกรรมได้ดี 6. นัดหมายและตกลงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจง กิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้และทบทวนข้อตกลงใน การปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม 2. นำปฏิทินแบบฉีกหรือปฏิทินใหญ่ให้ผู้ผู้ป่วยดู และบอกผู้ป่วยว่าวันที่เท่าไร เป็นวันอะไร เดือน อะไร ปี.พ.ศ.อะไร และฤดูอะไร สถานที่อยู่นี้เรียก ว่าอะไร อำเภออะไร จังหวัดอะไร ภาชนะอะไรและ ให้ผู้ผู้ป่วยตอบทบทวน พูดชื่นชม พูดเชิงบวก ให้ กำลังใจ ที่ผู้ป่วยตอบ/ทำกิจกรรมได้ดี 3. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนบอกประโยชน์ของ การทำกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง 4. ผู้นำกลุ่มสรุปและให้ข้อเสนอแนะสำหรับการ ฝึกอย่างต่อเนื่องต่อไปและยุติการบำบัด กล่าวคำ อำลา ให้กำลังใจและให้แรงเสริมทางบวก

องค์ประกอบในการนำโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม กระตุ้นความจำฯ ไปใช้

ระยะเวลา การทำกิจกรรมตาม โปรแกรม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน เช่นใน วันจันทร์ พุธ และศุกร์ ใช้เวลาครั้งละ 30 - 45 นาที

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4-6 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยใน และได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ (ตามเกณฑ์ DSM-IV หรือ ICD-10) ว่ามีภาวะสมองเสื่อมร่วมกับ BPSD หรือภาวะ สมองเสื่อมที่มีจิตเวชร่วมด้วย (Dementia with Psychosis)

2. ได้รับการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยระยะเร่งรัดบำบัด หรือบำบัดระยะยาว ตามระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยจิตเวช

3. มีผลการประเมินความจำจากแบบ ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) พบว่าคะแนนมีแนวโน้ม ของภาวะสมองเสื่อม ที่มีค่าคะแนน มากกว่า 10 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

4. ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน พฤติกรรม (BEHAVE-AD) คัดเลือกผู้ป่วยที่มี ค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 50 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

5. มีภาวะสุขภาพทางกายที่พร้อมใน การเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้นำกลุ่มกิจกรรม ควรเป็นคนเดิมๆ เพราะผู้ป่วยจะคุ้นเคยกับเสียง เกิดสัมพันธภาพ ที่ต่อเนื่อง

คุณสมบัติพื้นฐาน

1. Trust สร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจเป็นอันดับแรก

2. Psychiatric Support ให้ความสำคัญ กับการเยียวยาจิตใจเป็นพิเศษ

3. Good communication ใช้ภาษาพูด - ภาษากาย ที่เข้าใจง่าย

4. Human right คำนึงถึงสิทธิของ ผู้ป่วย

5. Spirituality คำนึงถึงความเชื่อต่างๆ และศาสนาของผู้ป่วย

คุณสมบัติของการดำเนินกลุ่ม กิจกรรมกระตุ้นความจำฯ

1. มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม สามารถประเมินระดับความจำของผู้ป่วยได้

2. มีวิธีการพูดสั้นๆ พูดซ้ำๆ น้ำเสียง ทุ่ม ไม่ตะโกนเสียงดัง พูดซ้ำๆ ชัดเจนเพื่อให้ ผู้ป่วยเข้าใจ

3. มีความอดทน เพราะผู้ป่วยบางราย จะใช้เวลานานในการนึกคำพูดหรือภาพและ บางรายอาจไม่สามารถอธิบายภาพได้

4. มีภาวะอารมณ์ที่เหมาะสม และ มีอารมณ์ขัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก เครียดหรือวิตกกังวลในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่ม

5. คิดบวก มีศิลปะในการยกย่อง ชื่นชม

6. มีทักษะในการถาม/พูดคุยให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าเรากำลังถามหรือคำตอบนั้นๆ และ ต้องการให้ผู้ป่วยได้ช่วยทบทวนให้ อย่าใช้ คำถามที่ทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมรู้สึกว่าเป็นการ ตรวจสอบ การซักถามพูดคุย ต้องไม่คาดหวัง คาดค้น จนเกิดบรรยากาศอาจจริงอาจจัง และ เกิดความเครียด

ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกิจกรรมกระตุ้นความจำฯ

1. ยิ้มแย้ม ใจเย็น น้ำเสียงดังแต่สุภาพ เข้าใจผู้ป่วย มีวิธีการกระตุ้นผู้ป่วยที่ดี
2. ควรพิจารณาผู้ที่มีพื้นฐาน / ประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชมาก่อน

การประเมินผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม

1. ประเมินความจำด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental State Examination MMSE-Thai 2002) เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้ากิจกรรม
2. ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรม (BEHAVE-AD) เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้ากิจกรรม
3. ประเมินพฤติกรรมและอาการทางจิตเปรียบเทียบก่อน ระหว่างร่วมกิจกรรมและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกิจกรรม

สรุป

ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้โปรแกรม

ด้านผู้ป่วย

1. ผลการประเมินความจำด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental State Examination MMSE-Thai 2002) เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้ากิจกรรมพบว่าผู้ป่วย 2 รายจาก 6 ราย มีคะแนนเพิ่มขึ้น
2. ผลการประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรม (BEHAVE-AD) เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้ากิจกรรมพบว่าผู้ป่วย 2 รายจาก 6 ราย มีคะแนนพฤติกรรมในส่วนพฤติกรรมผิดปกติ (ค), Aggressive (ง), การ

นอนหลับ (จ), อารมณ์แปรปรวน (ฉ), ความวิตกกังวลกลัว (ช) เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

3. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและอาการทางจิต เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยประเมินจากการสังเกตระหว่างร่วมกิจกรรมและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกิจกรรมรวมทั้งจากบันทึกทางการแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมีสมาธิมากขึ้นตามลำดับ ประเมินได้จากอยู่นิ่งมากขึ้น สนใจกลุ่มมากขึ้น ให้ความร่วมมือในกลุ่มมากขึ้น อาการวุ่นวายลดลงและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรดีขึ้น

ด้านการพัฒนางาน

1. พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการทำกลุ่มกิจกรรมตามโปรแกรมฯ แก่ผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้พัฒนาศักยภาพจากการเรียนรู้รูปแบบการทำกลุ่มที่มีโครงสร้างชัดเจน มีวิธีปฏิบัติเป็นขั้นตอน ง่ายต่อการนำไปใช้ และเนื้อหาได้มีการกลั่นกรองมาแล้วจากหลักการทางวิชาการ ร่วมกับภูมิปัญญาจากผู้มีประสบการณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถพัฒนาสมรรถนะในบทบาทหน้าที่ให้มีความเชี่ยวชาญได้

2. เกิดการส่งเสริมการทำกลุ่มกิจกรรม แก่ผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างเป็นระบบ ด้วยการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ปฏิบัติงาน การนำผลการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วรพงษ์ เขียวรุกฤทธิ์ คุณสุนารี ทิพย์คำรังกุล และ คุณองอาจ เขียวแขก ที่ให้คำแนะนำตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาโปรแกรม ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรประสาทจิตเวชศาสตร์หญิงที่ให้ความร่วมมือในการนำโปรแกรมไปทดลองใช้

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ บุญเกิด. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในคลินิก. วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยาคลินิก 22 (7 กรกฎาคม 2549): 552-553
2. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. สรุปการประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกัน รักษาและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เดอะกราฟฟิค โก ซิสเต็มส์ จำกัด, 2555.
3. สันธยา มณีรัตน์. ความชุก ลักษณะอาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และจิตใจในผู้สูงอายุโรค สมองเสื่อม (BPSD) ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์: การศึกษาแบบย้อนหลัง สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์: 2555.
4. นันทา แก้วสุข .ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสมองเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศรีธัญญา: 2551.
5. วรพงษ์ เขียวรุกฤทธิ์และคณะ. Healing Environment for BPSD. กรุงเทพมหานคร: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา: 2554. เอกสารบทความคัดย่อผลงานพัฒนาคุณภาพ.
6. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม . พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร :พิมพ์ลักษณ์; พ.ศ. 2551.